2021

Médicos por La Verdad.
www.medicosporlaverdad.net

Biólogos por La Verdad.
www.biologosporlaverdad.es





[JUSTIFICACIÓN.]

En el presente documento, firmado por 60 médicos y 36 biólogos, se presentan argumentos de peso avalados por estudios científicos previos y reportes de casos reales sobre muertes y efectos adversos registrados a las agencias del medicamento de todo el mundo; información empírica y objetiva en la que los abajo firmantes nos respaldamos, para pedir el CESE INMEDIATO DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN *destinadas a implementar productos génicos en la población sana, con la excusa del virus SARS CoV 2. Creemos firmemente que los riesgos no son asumibles, ni un solo efecto adverso o muerte debe ser tolerado. Entendemos que es imprescindible demostrar sin ningún lugar a dudas, el aislamiento del virus SARS CoV 2, su cultivo directo de pacientes con RT PCRs positivas, para asegurar al 100% su presencia y demostrar su conexión directa con la enfermedad denominada COVID 19, antes de exponer a la población a cualquier ensayo clínico. Consideramos una absoluta barbaridad la experimentación con productos génicos en las personas sanas, ya que supone un ataque directo al código deontológico de nuestra profesión, la cuál se fundamenta en la preservación de la salud y la vida.*

21/marzo 2021

Ha sido aceptado por las instituciones (OMS) y por los gobiernos, en base a un paradigma biológico obsoleto y reduccionista, que el llamado síndrome COVID-19 está producido por un virus denominado SARS-CoV-2, el cual no ha sido aislado y purificado de forma objetiva según reconocen los principales estamentos académicos. **(1)**

El síndrome COVID-19 no es una entidad nosológica desconocida en medicina, ya que tiene las características clínicas y biológicas de los síndromes hemofagocíticos o de inmunidad alterada que, si bien, pueden estar **desencadenados** (lo cual no es lo mismo que causados) por infecciones víricas o bacterianas, es preciso que confluyan diversas condiciones fisiopatológicas e inmunopatológicas previas, para su desarrollo y manifestación clínica, entre las que se encuentran tóxicos y vacunas, particularmente la vacunación y revacunación antigripal **(2,3,4)**

Como única solución para la pandemia de COVID-19, declarada por la OMS, se ha propuesto, sin tener en cuenta otras opciones de tratamiento, tanto convencionales como alternativas **(5)** una vacunación universal para la que se han desarrollado, a marchas forzadas y sin las suficientes garantías de eficacia y seguridad, **una serie de fármacos de terapia génica** que no cumplen los requisitos biológicos de las vacunas, aunque se intenten equiparar con las mismas. La actual aprobación de las llamadas "vacunas covid" por la FDA y por la EMA es **condicionada y para uso de emergencia,** estando todavía en fase **EXPERIMENTAL**: fase IV o de estudio postcomercialización, habiéndose desarrollado en un tiempo record, **ya que se han superpuesto las fases I y II de los estudios** con voluntarios. Se argumenta que esta rapidez en la comercialización de dichas vacunas ha sido posible gracias a la colaboración internacional y a la gran inversión económica realizada por estados e instituciones, pero **EL TIEMPO NECESARIO** para realizar los estudios de eficacia y seguridad no se puede acortar por estos motivos **(6).** Además, no es lo mismo producir un fármaco para estudio en voluntarios, que fabricarlo **DE MANERA INDUSTRIAL** para uso en millones de personas y de forma acelerada. Esto conlleva problemas de logística que las empresas no sabemos si han resuelto de manera adecuada, complicando aún más los riesgos derivados de la falta de seguridad **(7).**

Están en fase de desarrollo y / o comercialización, una serie de vacunas tanto convencionales como experimentales (GÉNICAS) que supondrán enormes beneficios para





la Industria Farmacéutica (es notable que MERCK, empresa líder y con la mayor experiencia en la fabricación de vacunas, se haya quedado al margen de esta carrera).

Hay actualmente cuatro tipos de vacunas: dos convencionales y dos nunca antes probadas ni aprobadas (génicas).

A nuestro juicio, las que ofrecen más dudas son las **NUEVAS VACUNAS GÉNICAS ,** en realidad son más bien fármacos para tratamiento génico, ya que no entran en la definición y comportamiento biológico de lo que se supone es una vacuna. De estas hay, a su vez, dos tipos:

I.-VACUNAS DE ARN ENCAPSULADO: (Pfizer, Moderna y Cure Vac):

Las nuevas vacunas de ARNm con nucleósidos modificados contienen N^1-metilpseudouridina en lugar de uridina y codifican un péptido optimizado (P2-mutado) de longitud completa de la Glicoproteína S encapsulada en nanopartículas lipídicas (LNP) que contienen polietilenglicol y colesterol.

El BNT162b2 LNP de Pfizer, también contiene ALC- 0315 (4-hidroxibutil) azanedil) bis (hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato) y ALC-0159 (2[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida), 1,2-Distearoil-sn-glicero-3 fosfocolina, DSPC . Colesterol, cloruro de potasio, dihidrógenofosfato de potasio, cloruro sódico, fosfato disódico dihidratado, sucrosa y agua para inyección **(8).**

El LNP de Moderna ARNm 1273 contiene SM-102 (8 - (2-hidroxietil) (6-oxo-6- (undeciloxi) hexil) amino) octanoato de heptadecan-9-ilo) y 1,2-dimiristoil-rac-glicero-3-metoxipolietilenglicol-2000 (PEG) .

La vacuna BioNTech se administra por vía intramuscular (IM) en dos dosis de 30 µg con 21 días de diferencia, el producto Moderna en dos dosis de 100 µg IM con 28 días de diferencia.

Es de destacar que en los ensayos clínicos en fase 1 de BioNTech (para valorar dosis-eficacia) se comprobó la misma eficacia (producción de anticuerpos) con 10 microg que con 30 microg de ARN. Pero la toxicidad aumentaba con el aumento de la cantidad de ARN. A pesar de ello se decidió seleccionar la dosis más alta y administrar también una segunda dosis.**(9).**

En cuanto al ARNm de Moderna hay que señalar que es una dosis muy alta (100 microg), por lo que inducirá mayor toxicidad.





Otros dos tipos de vacunas de ARNm sintético LNP COVID-19 también han entrado en pruebas: CureVac acaba de iniciar un ensayo de fase 2/3 para su producto de ARNm deficiente en uridina sin modificar (CVnCoV), y durante el verano Arcturus Therapeutics e Imperial College London comenzaron el ensayo en fase 1 **de vacunas de ARN autoamplificadoras (10)** basadas en un alfavirus que codifica proteínas no estructurales para replicar el inmunógeno de proteína S.

Las actualmente comercializadas (Pfizer y Moderna) consisten en moléculas de ARNm modificado (se ha cambiado un nucleósido o elemento constituyente del ARN, la uridina, por una metil-pseudouridina), envueltas en cápsulas nanolipídicas constituidas por lípidos neutros (polietilenglicol) y lípidos catiónicos de elevada toxicidad **(9)** .

Este ARNm contiene la secuencia genómica capaz de codificar un análogo de la Spike protein del SARS-CoV-2, por lo que se supone que, una vez dentro de la célula, utilizará la maquinaria celular (ribosomas) para traducir la secuencia de bases de dicho ARN a la secuencia de aminoácidos de la proteína S, dicha proteína o más bien fracciones de la misma, serán expuestas en la membrana celular junto a moléculas del MHC para ser reconocidas como antígenos por las células inmunes que desarrollarán una respuesta de anticuerpos frente a los mismos, pero también de Linfocitos T.

De manera que, si ya existen linfocitos T8 citotóxicos por infecciones anteriores por otros coronavirus, lo cual es frecuente, o en una segunda exposición, se producirá un ataque con destrucción y muerte de aquellas células que expresen en su membrana los antígenos derivados de la proteína S vacunal. Esto afectará a las células musculares, en el lugar de la inyección, pero también puede afectar a otras células, particularmente células inmunes y endotelios vasculares. **(11)**

Es importante destacar al respecto, la estructura tridimensional de la Spike protein que es de tipo cuaternario, estando formada por diversas subunidades, algunas de las cuales tienen homologías de secuencia importantes con proteínas endógenas, lo que es conocido en ciencia como epitopos inseguros **(12),** por lo que no se puede descartar que se produzca reacción inmune cruzada, lo que daría lugar a procesos y enfermedades autoinmunes.

El proceso de inmunización protectora descrito por los fabricantes, es una suposición teórica simplificada de las acciones que el ARN alterado, introducido en un organismo por vía parenteral puede hacer y hará.

Enumeramos otras posibilidades concomitantes y/o alternativas, así como los posibles riesgos no tenidos en cuenta:



1º) Distribución del ARN vacunal:



Al ser inoculado por vía parenteral, el ARN vacunal se distribuirá por todo el organismo, como se ha comprobado experimentalmente, pudiendo entrar en las células endoteliales vasculares y en las células inmunes (leucocitos y linfocitos) y particularmente en células hepáticas e incluso nerviosas puesto que las partículas nanolipídicas le permiten atravesar la barrera hematoencefálica **(13)**y es conocido también que la spike protein juega un papel en la neuroinmunopatología (Desforges et al 2014; Lyons-Weiler 2020). Por estas razones todas estas células y los órganos que forman pueden ser dañados.

2º) Homologías de secuencia del ARN vacunal (Epitopos inseguros):

La Spike protein del SARS-CoV-2 es una proteína de fusión de tipo 1 similar a la de otros virus como el VIH y virus influenza **(14)** y tiene homologías de secuencia importantes con proteínas de fusión codificadas por HERVs (retrovirus endógenos que forman parte de nuestro genoma donde cumplen importantes funciones). Concretamente la subunidad de fusión S2, pero también la subunidad de unión S1, de cada trímero de la Spike protein, tiene homología con la Sincitina 1 (Syn-1) del HERV-W codificado en el cromosoma 7 del genoma humano **(15).** Esta proteína Syn-1 es imprescindible para la formación adecuada de la placenta humana y, por tanto para un normal desarrollo de la gestación. Pero también es necesaria para la unión del espermatozoide con el óvulo, por lo que es imprescindible para la fecundación **(15)**. Como consecuencia de la analogía de la Spike protein y la Syn-1 se puede producir una reacción cruzada de anticuerpos contra las sincitinas y **provocarse abortos e infertilidad femenina.** Esto podría ocurrir en el proceso de formación y exposición celular de subunidades de la Spike protein o durante su proteólisis metabólica. Por otra parte ya se ha podido comprobar la producción de abortos como reacción adversa a estas vacunas de ARN **(16).**

3º) La Spike protein del SARS-CoV-2 tiene también homologías de secuencia con la proteína sincitina 2 (Syn-2) codificada por HERV-FRD en el cromosoma 6 del genoma humano. La Sincitina 2, además de intervenir en la formación de la placenta, posee actividad inmunosupresora con la que consigue hacer invisible el feto ante el sistema inmune de la madre, con lo cual se impide el rechazo alogénico y la muerte fetal. Por esta razón, una posible reacción cruzada de anticuerpos hacia la spike protein, que afectara a la Sincitina 2, podría provocar el rechazo inmune materno del feto, además





de otros efectos colaterales no deseados como parte de esta previsible inmunidad cruzada. De hecho ya se ha comprobado la **muerte de nonatos** tras la vacunación covid materna **(17) (18).**

4°) Posible comportamiento como patógeno sintético del ARN vacunal:

Está descrito en la literatura científica el fenómeno por el cual determinadas infecciones víricas desencadenan la expresión de proteínas HERVs (por ejemplo virus de la influenza A)**(19).** También se ha documentado la mayor morbimortalidad por COVID GRAVE en personas vacunadas de la gripe (influenza) en todo el mundo **(3),** por lo que nos planteamos que, determinadas infecciones y antígenos vacunales, pueden producir modificaciones inmunitarias que impliquen la **expresión de proteínas HERVs facilitando la evolución hacia cuadros de autoinmunidad.**

Hace más de 20 años se comenzó a observar que en el suero de pacientes con cáncer y con VIH aparecían anticuerpos contra proteínas que parecían provenir de retrovirus endógenos. Ya con el avance de la tecnología se comprobó que, efectivamente, había retrovirus endógenos que se estaban transcribiendo. (Christopher Ormsby. Research Scientist - Centro de Investigaciones en Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas")

En una reciente CARTA dirigida a la EMA, asi como a la presidenta de la Comisión Europea y al presidente del Consejo de Europa, un grupo de reputados científicos y médicos, demuestra, basándose en evidencias científicas, que las vacunas génicas de ARN y ADN **pueden producir un síndrome COVID,** en lugar de prevenirlo, asi como ser la causa de efectos muy graves al facilitar la producción de microtrombosis en órganos como pulmones, corazón, riñón y cerebro.

https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595

Por otra parte **J. Patrick Whelan MD PhD , en un documento publicado sobre comentarios previos a la aprobación de las vacunas covid por la FDA, el 9 de dic 2020:**

https://www.regulations.gov/document/FDA-2020-N-1898-0246

El pediatra y especialista en síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C). explica: "Me preocupa la posibilidad de que las nuevas vacunas destinadas a crear inmunidad contra la proteína pico del SARS-CoV-2 (incluidas las vacunas de ARNm de Moderna y Pfizer) tengan el potencial de **causar lesiones microvasculares en el cerebro, corazón, hígado y riñones** de





una manera que actualmente no parece evaluarse en los ensayos de seguridad de estos posibles fármacos."

Ya que en base a estudios científicos publicados (reportados en el enlace arriba) parece probable que sólo la **spike protein sea la causante del síndrome covid** (no un virus completo) por lo que las vacunas génicas serían capaces de producirlo. En otras palabras, **las proteínas virales parecen causar daño tisular sin replicar activamente el virus.**

No podemos asegurar que el ARN encapsulado no se pueda comportar como un patógeno sintético, es decir como una virus like particle, que produzca efectos parecidos a la patología inflamatoria englobada en el síndrome Covid-19 ya que es un tipo de inmunopatología M2-TH2, y el virus artificial podría afectar principalmente a las células inmunes (macrófagos y linfocitos). Es de destacar que según notificación de Yellow Card (U.K.) la muerte por trastornos generales similares a los descritos como COVID-19, está asociada de manera muy notable con la vacuna covid **(20).**

Reputados científicos han destacado que la spike protein tiene una secuencia de aminoácidos similar al péptido Gp120 de la proteína de fusión del VIH (Luc Montaigner, Bill Gallaher, Roxana Bruno y Prashant Pradham) por lo que podría inducir linfopenia y, por tanto, inmunodepresión. (Universidad de Queensland, Australia y la Farmacéutica CLS) **(21)**

Por otra parte hay constancia de que las **vacunas de ARNm de Pfizer fueron comercializadas sin garantía suficiente de calidad en su fabricación**, lo cual genera importante incertidumbre añadida, a su eficacia y seguridad y demuestra que los organismos reguladores como la EMA y la FDA, son sometidos a "presiones diversas" para agilizar los trámites de aprobación sin las necesarias garantías. Adjuntamos enlace que explica, en base a una filtración de correos electrónicos, dichos aspectos.

https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627?fbclid=IwAR3j4ys1ZDxsgk6R1xhs-GifCZXL8qWRGPjQzftNBbd7CiQbMwzjtJGIY3s

tampoco podemos descartar que este ARN truncado pueda expresar otras proteinas preocupantes, dada su homología con las sincitinas, y los riesgos que la expresión ectópica de las sincitinas suponen para la salud (esclerosis múltiple y esquizofrenia) **(22, 23, 24).** Asi como diabetes **(60).**

Según la EMA: (25)

Los niveles de ARNm truncado "y las cantidades de una proteína potencial producida por el ARNm truncado serían demasiado bajas para constituir un riesgo de seguridad". Pero lo





cierto es que nadie lo sabe con seguridad, pues igualmente reconoce: "La experiencia con la integridad del ARNm es limitada".

Otra preocupación derivada de las vacunas génicas es que la información transmitida por una sola proteina viral al sistema inmune de las personas, por las vacunas experimentales, esté en la base de seleccionar mutaciones que **provoquen cepas resistentes** a los posibles anticuerpos formados de manera demasiado selectiva, es decir, unicamente contra la Spike protein del virus, convirtiendo de esta manera, una epidemia fácilmente controlable por la inmunidad de grupo, (en la infección natural se produce inmunidad frente a diversos antígenos víricos) en una **epidemia monstruosa con continuos brotes, ocasionando "una catástrofe sin precedentes"** (sic)

Esta es la opinión del virólogo, experto en vacunas, Geert-vanden-Bossche, transmitida a la OMS mediante una carta abierta, en la que pide que se detenga la vacunación anticovid.

https://drive.google.com/file/d/1BMVudLApmWDt7MeVd_1I6LzCLXj3cND8/view

https://drive.google.com/file/d/1fB9ivJa5BRWmSh_ReJmgZhabR2ZzlYyZ/view

(transcripción de un fragmento de dicha carta)

Geert Vanden Bossche, DMV, PhD, *independent virologist and vaccine expert, formerly employed at GAVI and The Bill & Melinda Gates Foundation.*

To all authorities, scientists and experts around the world, to whom this concerns: the entire world population.

I am all but an antivaxxer. As a scientist I do not usually appeal to any platform of this kind to make a stand on vaccine-related topics. As a dedicated virologist and vaccine expert I only make an exception when health authorities allow vaccines to be administered in ways that threaten public health, most certainly when scientific evidence is being ignored. The present extremely critical situation forces me to spread this emergency call. As the unprecedented extent of human intervention in the Covid-19-pandemic is now at risk of resulting in a global catastrophe without equal, this call cannot sound loudly and strongly enough.

As stated, I am not against vaccination. On the contrary, I can assure you that each of the current vaccines have been designed, developed and manufactured by brilliant and competent scientists. However, this type of prophylactic vaccines are completely inappropriate, and even highly dangerous, when used in mass vaccination campaigns during a viral pandemic. Vaccinologists, scientists and clinicians are blinded by the positive short-term effects in individual patients, but don't seem to bother about the disastrous consequences for global health. Unless I am scientifically proven wrong, it is difficult to understand how current human interventions will prevent circulating variants from turning into a wild monster.

Racing against the clock, I am completing my scientific manuscript, the publication of which is, unfortunately, likely to come too late given the ever increasing threat from rapidly spreading, highly infectious variants. This is why I decided to already post a summary of my findings as well as my keynote speech at the recent *Vaccine Summit* in Ohio on LinkedIn. Last Monday, I provided international health organizations, including the WHO, with my analysis of the current pandemic as based on scientifically informed insights in the immune biology of Covid-19. Given the level of emergency, I urged them to consider my concerns and to initiate a debate on the detrimental consequences of further 'viral immune escape'. For those who are no experts in this field, I am attaching below a more accessible and comprehensible version of the science behind this insidious phenomenon.

While there is no time to spare, I have not received any feedback thus far. Experts and politicians have remained silent while obviously still eager to talk about relaxing infection prevention rules and 'springtime freedom'. My statements are based on nothing else but science. They shall only be contradicted by science. While one can barely make any incorrect scientific statements without being criticized by peers, it seems like the elite of scientists who are currently advising our world leaders prefer to stay silent. Sufficient scientific evidence has been brought to the table. Unfortunately, it remains untouched by those who have the power to act. How long can one ignore the problem when there is at present massive evidence that viral immune escape is now threatening humanity? We can hardly say we didn't know - or were not warned.

In this agonizing letter I put all of my reputation and credibility at stake. I expect from you, guardians of mankind, at least the same. It is of utmost urgency. Do open the debate. By all means: turn the tide!

Author: Geert Vanden Bossche, DVM, PhD (March 6, 2021) – https://www.linkedin.com/in/geertvandenbossche/

Esto se ha observado perfectamente en explotaciones animales en las que las vacunas han producido mutaciones que han ocasionado epidemias peores que la original.

5ª) Posible comportamiento de otras proteínas vacunales como análogos de proteínas HERVs del tipo de las sincitinas:

Debido a las homologías de secuencia encontradas entre las sincitinas y la Spike protein del SARS-CoV-2, es posible que la secuencia de ARN vacunal exprese péptidos antigénicos (epitopos inseguros) similares a las sincitinas o bien que determinados fragmentos derivados de la proteólisis metabólica de la Spike protein vacunal se acumulen en el organismo y tengan un comportamiento similar al que se observa en la expresión extemporánea de dichas proteínas sincitinas. Se sabe que la Sincitina 1 está anormalmente expresada en procesos autoinmunes como la esclerosis múltiple y la diabetes tipo 1, además de en cuadros pisiquiátricos como la esquizofrenia y el TOC. (22, 23,24,60).

También se podría producir este fenómeno por la activación de los propios HERV-W a consecuencia de la vacunación como se ha comprobado en determinadas agresiones tóxico-infecciosas y en el COVID grave (19,26).

6º) Problemas derivados de la interacción con el receptor ACE2: Se acepta que el receptor de la Spike protein del SARS-CoV-2 es el enzima ACE2 que se encuentra ampliamente distribuido por todo el organismo humano. Sin embargo, tiene una expresión predominante en los órganos sexuales masculinos: testículos, encontrándose tanto en las células de Leydig (productoras de testosterona) como en las de Sertoli (túbulos seminíferos) donde cumple importantes funciones de maduración testicular, no dependiente de hormonas, siendo imprescindible para la función reproductiva masculina (27). La posible unión de la proteína espiga vacunal con dicho receptor, o bien el depósito de complejos antígeno-anticuerpo en el mismo, puede dar lugar a la inflamación del órgano testicular con desarrollo de orquitis y posible infertilidad masculina.

También en otros órganos donde la expresión de ACE2 es elevada (28) como riñón, corazón e intestino, podrían producirse cuadros inflamatorios con insuficiencia funcional de los mismos. Ya se han observado muertes por problemas cardiacos e intestinales, según notificaciones de Yellow card (U.K.) y VAERS (USA).(62)





Por otra parte, en tejido nervioso, ACE2 es receptor de unas proteínas llamadas sinapsinas (29), muy importantes para diversas funciones de interconectividad neuronal, pudiendo su alteración ocasionar cuadros de diversa gravedad y complejidad.

La reducción de la funcionalidad ACE2 (30), ocasionada por la spike protein (infección o VACUNA) parece conducir a un aumento de la permeabilidad vascular. Si a esto añadimos lesión endotelial causada por los lípidos catiónicos de la LNP o por los detergentes vacunales, como el polisorbato 80, que lleva la vacuna de AstraZeneca (31), se va a producir un aumento de la expresión de "factor tisular" con activación de la vía extrínseca de la coagulación y con inhibición de la expresión de plasminógeno (disminución de la fibrinolisis). Esto favorecerá que se produzcan TROMBOSIS. Estas trombosis serán más frecuentes donde haya flujo sanguíneo lento (venas, capilares como los pulmonares y especialmente sinusoides). Esto concuerda con la relativa frecuencia de trombosis del seno cavernoso observadas, particularmente con la vacuna de AstraZeneca. (la trombosis del seno cavernoso puede afectar a la visión por la proximidad de nervios oculares).También se pueden producir trombosis en los miembros inferiores por la circulación sanguínea antigravedad.

7º) Silenciamiento génico: El ARN cumple en la célula diversas funciones de regulación, además de la traducción en proteínas de la información genética. Es bien conocido el fenómeno de silenciamiento génico producido por el ARN interferente (32) de manera que los ARN vacunales se pueden comportar como interferentes, bloqueando determinadas funciones vitales. Ha sido recientemente publicado que dicho ARN puede suprimir las proteínas supresoras de tumores, facilitando con ello la aparición de cánceres, especialmente derivados del sistema inmune (linfomas y leucemias linfocíticas):

MEDICAL SHOCKER: Scientists at Sloan Kettering discover mRNA inactivates tumor-suppressing proteins, meaning it can promote cancer.

Tuesday March 02, 2021 by: S.D. Wells

Tags: badhealth, covid cancer, Dangerous Medicine, dirty vaccines, DNA, DNA mrna, mRNA, mrna dangers, mRNA vaccines, RNA, vaccine wars, vaccines dirty

También es motivo de preocupación el silenciamiento génico de la proteína diana del receptor testicular ACE2, por lo que éste podría conducir a la **esterilidad masculina e incluso a la falta de desarrollo testicular en niños impúberes.**

8º) Interacción con HERV-K: (33).

Otra homología encontrada (Gallaher) entre la Spike protein y proteínas Hervs humanas es con proteínas HERV-K (cromosoma 6), dichas proteínas tienen relación con enfermedades que afectan a las motoneuronas, por lo que una hiperexpresión de las mismas puede ocasionar enfermedades del tipo de las parálisis (**mielitis transversa, ELA**).

9º) Conformación priónica (34).

Investigaciones llevadas a cabo últimamente demuestran que el ARN de las vacunas covid puede inducir la formación de priones con potencial para causar enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer y ELA.

Las proteínas de unión al ARN, TDP-43 y FUS y su plegamiento incorrecto y posterior depósito patológico podría explicar, tanto la pérdida de función sufrida en algunas enfermedades neurodegenerativas, como la ganancia de toxicidad observada en ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica).

Los resultados del estudio citado, indican que el ARN de la vacuna de Pfizer para Covid-19 tiene secuencias específicas que pueden inducir a TDP-43 y FUS a incorporarse al mismo en sus conformaciones patológicas como priones. En el análisis realizado se identificaron dieciséis repeticiones en tándem UG (ΨGΨG) y se identificaron secuencias ricas en UG (ΨG) adicionales. Se encontraron también secuencias de GGΨA. Posiblemente estén presentes secuencias de G cuádruplex, por lo que se necesita un programa informático para verificarlas. Además la proteína de pico (espiga) formada por la traducción de la vacuna de ARN se une a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), una enzima que contiene zinc, y esta interacción tiene potencial para aumentar el zinc intracelular. Se ha demostrado que los iones de zinc causan la transformación de TDP-43 en su configuración patológica de prión.

Es sabido que el plegamiento de TDP-43 y FUS en sus conformaciones patológicas como priones causa ELA, degeneración lobar temporal anterior, enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurológicas degenerativas. El hallazgo mencionado en el artículo citado, así como los riesgos potenciales adicionales,



llevan al autor a creer que la aprobación regulatoria de las vacunas basadas en ARN para el SARS-CoV-2 fue prematura y la vacuna puede causar mucho más daño que beneficio.



10º) Posible inserción genómica del ARN vacunal en el ADN (35)(36).

Produciéndose mutagénesis insercional en células en división celular, especialmente de la línea germinal (espermatocitos y ovocitos) e inmunitarias en regresión blástica por estímulo antigénico.

11º) Problemas derivados de las nanopartículas lipídicas LNP (37).

Los lípidos catiónicos ionizables son el excipiente crítico en los sistemas de LNP ya que impulsan el atrapamiento y la administración intracelular.

Pfizer contiene ALC-0315 que es el lípido catiónico, y el otro es **ALC-0159**, el péptido PEGilado.

SM-102 (**heptadecan-9-yl 8 - ((2-hidroxietil) (6-oxo-6- (undeciloxi) hexil) amino) octanoato**) es un lípido ionizable patentado que se utiliza para formar nanopartículas lipídicas en la **vacuna Moderna** COVID-19 .

La eliminación o aclaramiento de las nanopartículas lipídicas que encierran el ARN vacunal no está estudiado en humanos, pero los estudios realizado en ratas demostraron que pueden permanecer en los organismo durante meses y que **su toxicidad es muy elevada (9).**

La interacción de los lípidos catiónicos vacunales con moléculas vitales cargadas negativamente: aminoácidos, proteínas y A.N. produce diversas disfunciones, por ejemplo de enzimas, lo que puede conducir a diversas alteraciones bioquímicas y patología a largo plazo.

La interacción con los fosfolípidos de las membranas celular y mitocondrial produce **daño de los enzimas de la cadena respiratoria** que se encuentran en dicha membrana, ocasionando depresión de la respiración celular (**daño cardiovascular y hematológico**).

Daño hepático por toxicidad celular directa con hepatolisis periportal. Debido a que la eliminación de estos lípidos se produce exclusivamente por vía hepatobiliar.





12º) Alergia y anafilaxia al polietilenglicol (38).

El polietilenglicol es uno de los lípidos que componen las nanocápsulas en que está envuelto el ARNm, es un lípido tóxico pero utilizado por sus ventajas, como excipiente en otros fármacos y diversos productos. Muchas personas se encuentran sensibilizadas al mismo por exposición previa, lo que supone que en el nuevo contacto con el polietilenglicol vacunal, y teniendo en cuenta que la vía de administración es parenteral y, por tanto muy directa, pueden desarrollar un cuadro anafiláctico que podría ser mortal.

13º) Síndrome de ADE: Antibody-dependent enhancement (enfermedad aumentada por vacuna).

Este es uno de los principales y más documentados problemas que presentan las vacunas COVID y no solamente las de ARNm sino todos los tipos, incluyendo las de virus inactivados, de antígenos protéicos y de ADN vectorizado.

En todas las pruebas con vacunas para SARS-CoV y virus similares (sincitial respiratorio), realizadas en todo tipo de animales (ratones, felinos y primates) se ha producido el fenómeno inmunológico conocido como mejora de la infección mediada por anticuerpos, o enfermedad aumentada por vacuna, que consiste en que, al ser expuesta la persona vacunada al virus salvaje o circulante, con posterioridad a la vacunación, en lugar de experimentar una protección, sufre una enfermedad más grave que la natural e incluso la muerte. **(39,40, 41, 42,43, 44).**

Todos estos posibles efectos adversos fueron publicados por la FDA.

(Center for Biologics evaluation and Research)

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

- Guillain-Barré syndrome
- Acute disseminated encephalomyelitis
- Transverse myelitis
- Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/ meningoencephalitis/meningitis/ encepholapathy
- Convulsions/seizures
- Stroke
- Narcolepsy and cataplexy
- Anaphylaxis
- Acute myocardial infarction
- Myocarditis/pericarditis
- Autoimmune disease
- Deaths
- Pregnancy and birth outcomes
- Other acute demyelinating diseases
- Non-anaphylactic allergic reactions
- Thrombocytopenia
- Disseminated intravascular coagulation
- Venous thromboembolism
- Arthritis and arthralgia/joint pain
- Kawasaki disease
- Multisystem Inflammatory Syndrome in Children
- Vaccine enhanced disease

Los fármacos génicos que se están experimentando como vacunas COVID de este tipo, constan de un gen vírico, retrotranscrito a partir de la información contenida en la secuencia de ARN vírica correspondiente a la Spike protein. Este ADN, para poder entrar en las células, está vehiculizado en un vector viral, es decir, un adenovirus modificado genéticamente para que no se pueda reproducir. Hay varios tipos de vectores según el tipo de vacuna, generalmente son adenovirus humanos (ad. tipo 5, Ad. tipo 26, vacunas Sputnik y Janssen, respectivamente) pero también los hay de chimpancé como es el caso de la vacuna de AstraZeneca (ChAdOx1 n CoV-19):

La vacuna **ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222)** consiste en el vector de adenovirus de simio de **replicación deficiente** ChAdOx1, que contiene la glicoproteína de superficie estructural de longitud completa (proteína de pico) de SARS-CoV-2, con una secuencia líder del activador del **plasminógeno** tisular. ChAdOx1 nCoV-19 expresa una secuencia codificante de codón optimizado para la proteína de pico (número de acceso de GenBank MN908947).

Sin embargo, es conocido que un mismo ARNm puede codificar para diferentes proteínas en función de situación y tipo celular **(45),** por lo que se podrá sintetizar la spike protein pero no podemos descartar que se produzcan **también otras proteínas, con funciones desconocidas o interferentes.**

En cuanto a su funcionamiento, se supone que el ADN transcribirá un ARNm que codificará la Spike protein del SARS-CoV-2 y a partir de este momento el proceso sería similar al que ocurre en las vacunas de ARN m.

Posibles riesgos o efectos adversos:

1º.- El vector ChadOx1, a diferencia de otros vectores similares (Chad2), se caracteriza por su **alta infecciosidad** pudiendo infectar a todas las células del organismo menos a los eritrocitos, a la vez que su estímulo del sistema inmune es menor **(46)**. Por esta razón, y por contener restos de ADN humano debido a la utilización de líneas celulares humanas: **Células T-REx-293, derivadas de la línea celular HEK-293** (células embrionarias de riñón humano procedente de aborto), para cultivo, no es posible descartar el riesgo de mutagénesis insercional **(47),** particularmente en células inmaduras en proceso de división celular como las células germinales o inmunes.

2º.- Inmunodeficiencia inducida por las vacunas de vector viral:





Otro problema relacionado con los vectores de adenovirus es su posibilidad de inducir inmunodeficiencia. Esto se ha comprobado con el vector Ad. tipo 5 cuando se han probado en humanos vacunas con dicho vector viral, puesto que , particularmente los varones vacunados, eran más susceptibles de ser infectados con el VIH **(48).** Tampoco es posible descartarlo completamente en los vectores de adenovirus de simio como la vacuna de Oxford y AZ ya que la modificación de la línea celular HEK-293 se hace con adenovirus de tipo 5.

Por otra parte es sabido que la **Universidad de Queensland,** Australia, abandonó un proyecto de vacuna COVID vectorizada debido a que en los ensayos clínicos se estaban produciendo positivos en pruebas de VIH **(49).**

3º.- Problemas en la coagulación: (informe de evaluación de la EMA) (50).

La vacuna de AstraZeneca tiene una secuencia de proteína activadora del **plasminógeno** etiquetada en la secuencia codificante de la Spike protein. El activador del plasminógeno es importante en la coagulación sanguínea, si se producen anticuerpos contra éste, o se produce su silenciamiento génico, se ocasionarán problemas en la coagulación, **trombosis** principalmente, pero también se podrían producir hemorragias, lo que ocasionaría un **accidente cerebrovascular o ataque cardiaco**. Esto se está observando actualmente como efecto adverso de dicha vacuna, por lo que varios países han decidido interrumpir su inoculación. (concretamente, 17 países europeos han suspendido la vacunación con AstraZeneca, a 16/3/2021) **(51)**

Se ha observado con esta vacuna, de manera recurrente, la **trombosis del seno cavernoso.** La reducción de la funcionalidad ACE2, ocasionada por la spike protein **(52)** (infección o VACUNA) parece conducir a un aumento de la permeabilidad vascular, si a esto añadimos lesión endotelial causada por detergentes vacunales: polisorbato 80 que también lleva la vacuna AstraZeneca **(31)**, se va a producir un aumento de la expresión de "factor tisular" con activación de la vía extrínseca de la coagulación y con inhibición de la expresión de plasminógeno (disminución de la fibrinolisis). Hay que recordar que **la vacuna AstraZeneca contiene un gen de plasminógeno**, lo que puede agravar aún más la probabilidad del daño trombótico que puede producir la Spike protein vacunal.

En cuanto al SENO CAVERNOSO, es una zona sinusoidal venosa que, por su localización anatómica, está cerca de las ADENOIDES (amígdala faríngea) y el tejido linfoide (células inmunes) es una de las dianas genéticas de la spike protein. Por el seno cavernoso circula la arteria carótida interna y el 6º par craneal (nervio motor ocular lateral) y por su pared





externa otros nervios oculares (3°, 4° pares) estando también próximo el nervio oftálmico. Esto explicaría los **frecuentes problemas oculares, incluida la ceguera**, en los vacunados.

Sin embargo, no se puede descartar que **todas las vacunas para COVID produzcan problemas en la coagulación**, pues la regulación a la baja de ACE2, debido a su interacción con la Spike protein expresada por dichas vacunas, puede contribuir al aumento del riesgo trombótico por su causa **(52).**

4°.- Trombocitopenia (53,54).

Se ha comprobado que el vector recombinante derivado de Adenovirus 5 se une rápidamente a las plaquetas sanguíneas circulantes, provocando trombocitopenia. Ad5 activó tanto las plaquetas como las células endoteliales directamente in vitro, como lo demuestra la inducción de P-selectina y la formación de cadenas de plaquetas con factor von Willebrand, y también in vivo, como lo demuestra la inducción de ARN mensajero de E-selectina. La activación plaquetaria derivada de esta unión en los sinusoides, particularmente hepáticos, genera microtrombos pero no se descarta que sea también un mecanismo que explique las trombosis sinusoidales que se producen tras la vacunación. En general todas las vacunas COVID que utilizan vectores de adenovirus, utilizan el Adenovirus tipo 5 en un momento u otro de su elaboración. Por ej la AstraZeneca, lo emplea para la producción de la línea celular HEK-293**. (50).**

"Las trombosis venosas eran un poco raras, no se correspondían con las que se suelen ver en la población general. Eran inusuales por ser especialmente graves. Normalmente son algo serio, pero en algunos casos eran trombosis masivas que afectaban no solo al cerebro, sino a otros órganos, como el bazo, el hígado, los pulmones, el sistema venoso profundo… Y se ha observado también que en algunos pacientes además de la trombosis tenían las plaquetas muy bajas. Eso es muy extraño entre personas que tienen una trombosis venosa normal y corriente. Lo que se está estudiando ahora es que pueda ser un fenómeno o bien parecido a la coagulación intravascular diseminada o un fenómeno disinmune y que eso sea lo que está provocando que la sangre se trombose en el sistema venoso y que haya una afectación del número de plaquetas tan llamativa" en palabras de David García Azorín, vocal de la Sociedad Española de Neurología (El País, 18 marzo 2021) **(55).**



5º.- Utilización de células embrionarias humanas procedente de aborto: (50: pág. 14)(56).



Para la fabricación de la vacuna AZD1222 se ha utilizado una línea celular recombinante: T-REx-293 cell elaborada a partir de células HEK293 cell line que proceden de riñón de embrión humano abortado. Además de las posibles consideraciones éticas, en estas células quedan siempre residuos de ADN que resulta tóxico y puede producir cáncer **(47)**. Además en el desarrollo de las células de cultivo T-REx, se emplea el adenovirus humano de tipo 5 asociado con el riesgo de producir inmunodeficiencia **(48).**

6º.- Otros excipientes: Polisorbato 80.

El polisorbato 80 se emplea como emulsionante para mezclar los componentes vacunales, pero además de su conocida toxicidad, los polisorbatos administrados por vía parenteral se han asociado con graves efectos adversos incluyendo la muerte de neonatos **(58)**, puede contribuir al daño endotelial facilitando la producción de trombos **(31).**

Tampoco se ha utilizado en los ensayos clínicos de la vacuna AstraZeneca un **placebo inerte** sino la vacuna meningocócica tetravalente: Nimenrix de Pfizer. Por lo que se hace más difícil valorar los efectos adversos de dicha vacuna génica en los ensayos clínicos.

III.- VACUNAS DE SUBUNIDADES PROTEICAS (Novavax y Sanofi/GSK) **en desarrollo: fase 3** y fase 2 respectivamente.

IV.- VACUNAS DE VIRUS INACTIVADOS (vacunas chinas: Sinovac, Sinopharm).

Su difusión es menor, sabemos que se están utilizando en países de América Latina como Perú, mientras que en Europa no se están distribuyendo.

Suponemos que se utilizan, para su producción, cultivos de células VERO E6, (células de riñón de mono) puesto que en otras células como las humanas no se ha demostrado el crecimiento del SARS-CoV-2. **(61)**

El principal problema de ambos tipos de vacunas (subunidad proteica y virus inactivados) es la producción de **Síndrome de ADE o enfermedad aumentada por vacuna**, tras la exposición ulterior al virus circulante u otros coronavirus.

Este efecto adverso es común a todo tipo de vacunas COVID debido a las características de los coronavirus y al tipo de reactividad inmune que producen, habiéndose comprobado exhaustivamente **(39, 40, 41, 42, 43, 44).** Es particularmente preocupante, según algunas diferencias raciales, de manera que la raza negra y la hispanoamericana son más susceptibles a desarrollarlo. Nos llama particularmente la atención que, por ejemplo, los estudios clínicos en fase 3 de la vacuna de ARNm de Pfizer, hayan experimentado con tan pocos individuos de ambas razas **(59).**

Es de destacar también el hecho de que no se ha realizado **desafío viral**, es decir, exposición de los vacunados al virus salvaje por lo que no se puede descartar la **principal preocupación** que suscitan estas vacunas: La **enfermedad aumentada por vacuna o síndrome de ADE**, ya que en los estudios de desafío con animales todos sufrieron enfermedad grave o murieron (Fuente Robert F. Kennedy Jr. presidente de Children´s health defense. 22 mayo 2020) y se va a exponer a millones de seres humanos a esta eventualidad.

Tampoco hubo prevención de la infección en los animales vacunados, por lo menos con alguna de estas vacunas. Todos los monos vacunados tratados con la vacuna Oxford se infectaron cuando se los desafió, según se juzga por la recuperación del ARN genómico del virus de las secreciones nasales. No hubo diferencia en la cantidad de ARN viral detectado en este sitio en los monos vacunados en comparación con los animales no vacunados. Es decir, todos los animales vacunados estaban infectados. (fuente: ¿Funcionó la vacuna Oxford Covid en monos? Realmente, no, por William A. Haseltine). Por lo que no se sabe si la vacunación evitará la trasmisión del virus, pudiendo contribuir de esta manera, **A LA DIFUSIÓN DE VARIANTES MAS PELIGROSAS** para los que no se habrán desarrollado anticuerpos (Carta del Dr. Geert-vanden-Bossche a la OMS).

También hay que destacar que, las vacunas génicas, han hecho los **estudios de fase tres con personas jóvenes y sanas mayoritariamente,** muy pocos mayores de 70 años, habiéndose descartado voluntarios que presentaban ya anticuerpos contra el SARS-CoV-2 (por posible ADE), personas con patologías activas y polimedicados, así como embarazadas y niños. Por lo que nos parece **una grave irresponsabilidad,** estar utilizándolas en dicha población.**(62)**

Es importante insistir en el grave riesgo de desarrollo de **enfermedades autoinmunes (60, 22),** que no se diagnosticarán, probablemente, hasta pasado un tiempo variable tras la inoculación.

Finalmente, desde el punto de vista ético, también hay que considerar que todas las vacunas génicas para covid han utilizado, en una u otra forma, células procedentes de aborto fetal humano **(56,57).**

CONCLUSIONES.

A) **Todos los tipos de vacunas covid pueden producir ADE:** enfermedad aumentada por vacuna (Vaccine enhanced disease).

B) Se han probado con muy pocos individuos de las razas más expuestas a dicho síndrome, como son LA RAZA NEGRA Y LA HISPANOAMERICANA.

RESPECTO A LAS denominadas vacunas génicas **(RNAm y DNA vectorizado)**

C) **NUNCA** antes se han experimentado en la población humana de manera generalizada.

D) Están en **FASE EXPERIMENTAL** (fase IV post-comercialización).

E) Tienen una **APROBACIÓN CONDICIONADA** para uso de emergencia.

F) En las fases de prueba se ha **descartado a los voluntarios con anticuerpos covid** (debido al posible desarrollo de ADE) (Pfizer).

G) Las fases de prueba se han hecho principalmente con individuos jóvenes y sanos, mientras que el nº de personas mayores de 65-70 años y con patologías o polimedicadas ha sido **INSUFICIENTE.**

H) En las conclusiones de los estudios de esta vacunas no se descarta que **se pueda evitar la transmisión** y, por tanto el contagio a individuos sanos.

I) Tampoco se sabe si protegerán de **nuevas variantes víricas ni cuánto durará la protección.**

J) No hay evidencia de que no puedan producir trombosis y trombocitopenia, debido al elevado nº de casos que se han producido tras la inoculación de las mismas y en un **periodo de tiempo muy corto.**

K) Hay CIENCIA BÁSICA que obliga a **DESCARTAR EL POSIBLE RIESGO** de los siguientes **efectos adversos graves que no se han tenido en cuenta,** algunos de los cuales se pueden producir a medio o largo plazo:

1.- PATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y PARÁLISIS.

2.- ENFERMEDADES AUTOINMUNES COMO ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y DIABETES.

3.- ESTERILIDAD FEMENINA Y ABORTOS.

4.- ESTERILIDAD MASCULINA.

5.- INMUNODEFICIENCIA.





6.- CÁNCER, especialmente LEUCEMIAS Y LINFOMAS.

7.- ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (TOC).

8.- DEMENCIA Y ELA.

9.- ALTERACIONES GENÉTICAS POR SILENCIAMIENTO GÉNICO Y/O MUTAGÉNESIS INSERCIONAL.

BIBLIOGRAFÍA.

(1) Here are 2 compilation pdfs containing ~60 responses from 47 institutions in 10 countries re the isolation/purification/existence of "SARS-COV-2" last updated February 12, 2021:

Part 1: https://www.fluoridefreepeel.ca/wp-content/uploads/2021/02/FOI-replies-SARS-COV-2-isolation-existence-causation-47-institutions-Feb-12-2021-chrono-part-1.pdf

Part 2: https://www.fluoridefreepeel.ca/wp-content/uploads/2021/02/FOI-replies-SARS-COV-2-isolation-existence-causation-47-institutions-Feb-12-2021-chrono-part-2.pdf

(2) https://cauac.org/articulos/covid19-y-autoinmunidad/

(3) Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide . Christian Wehenkel. Peer journal, sept. 2020.

(4) COVID -19 severity in Europe and the USA: Could the seasonal influenza vaccination play a role? EBMPHET Consortium.

(5) DIOXIDO DE CLORO: Una solución segura y potencialmente efectiva para superar el COVID-19. COMUSAV octubre 2020.

(6) Use of Emergency Use Listing procedure for vaccines against Covid-19. Q&A.

Pfizer, "A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals", BioNTech.

Peter Doshi, "Pfizer and Moderna's '95% effective' vaccines—we need more details and the raw data", thebmjopinion, 4 janvier 2021

(7) https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627?fbclid=IwAR3j4ys1ZDxsgk6R1xhs-GifCZXL8qWRGPjQzftNBbd7CiQbMwzjtJGIY3s

(8) EUROPEAN MEDICINES AGENCY (Science Medicines Health) Assessment Report Comirnaty, 19 feb. 2021.EMA/707383 2020 corr.

(9)Entrevista a dra Vanessa Schmidt-Kruger MDC-Berlin . http://enformtk.u-aizu.ac.jp/howard/gcep_dr_vanessa_schmidt_krueger/





(10) Determinadas vacunas utilizan ARN autoamplificable (replicón), es decir, el ARN introducido se multiplica por sí mismo en el interior de la célula, lo que hace que se genere una cantidad muy superior del antígeno contra el que se pretende crear inmunidad.

(11) https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595

(12) https://www.bitchute.com/video/6KglPiluyvIr/

(13) *VSK* : "Este mecanismo atraviesa la barrera hematoencefálica debido al transporte mediado por ApoE. Entonces, los LNP pueden causar daño en el cerebro" Entrevista citada en (9).

(14) The coronavirus spike protein is a class I virus fusion protein: structural and functional characterization of the fusion core complex. Berend Jand Bosch et al. J. Virol aug 2003.

(15) Regulation of the human endogenous retroviral Syncytin-1 and cell-cell fusion by the nuclear hormone receptor PPARγ/RXRα in placentogenesis. Matthias Ruebner et al. Journal of Cellular Biochemistry, 2012.

Syncitin-1 and its receptor is present in human gametes. B. Bejerregaard et al. Gamete Biology. Mar 2014.

(16) According to the FDA's adverse reporting system, 3 dozen cases of spontaneous miscarriages or stillbirths occurred after taking the Covid-19 vaccination. PUBLIC HEALTH INFORMATION. The Epoch Times By Meiling Li, March, 1-2021.

https://trikooba.com/2021/03/17/un-pediatra-embarazada-que-publico-orgullosamente-en-redes-su-vacunacion-contra-el-covid-pierde-el-bebe-8-dias-despues/

(17)Endogenous retrovirus-encoded Syncytin-2 contributes to exosome-mediated immunosuppression of T cells. Adjimon G.Lokossou et al. Biology of Reproduction. July 2019.

(18) Response to nCoV2019 against the background of endogenous retroviruses. William Gallaher PhD. Emeritus Professor.Department of Microbiology, Immunology & Parasitology . Profbillg 1901, 13 feb 2020.

Yeadon, https://archive.is/LniCU

Bruno, https://cienciaysaludnatural.com/las-vacunas-contra-covid-19-podrian-afectar-la-fertilidad/)

(19) Transcriptional derepression of the ERVWE1 locus following influenza A virus infection. Fang Li et al. J.Virol. 2014 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24478419/





(20) Efectos adversos vacunas COVID. Yellow Card. https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions

(21) https://www.debate.com.mx/salud/Suspende-Australia-investigacion-de-vacuna-contra-coronavirus-por-falsos-positivos-a-VIH-20201210-0201.html

(22) The Human Endogenous Retrovirus Envelope Glycoprotein, Syncytin-1, Regulates Neuroinflammation and Its Receptor Expression in Multiple Sclerosis: A Role for Endoplasmic Reticulum Chaperones in Astrocytes, J Mathews et al. The Journal of Inmunology, August 2007 DOI: 10.4049/jimmunol.179.2.1210

(23)The contribution of immune and glial cell types in experimental autoimmune encephalomyelitis and multiple sclerosis. Samuel S. Duffy et al. School of Medical Science, The University of New South Wales, Sidney, Australia. Oct. 2014.

(24) Syncytin-1, an endogenous retroviral protein, triggers the activation of CRP via TLR3 signal cascade in glial cells Wang X, Liu Z, et al.Brain Behav Immun. 2018 Jan;67:324-334. doi: 10.1016/j.bbi.2017.09.009. Epub 2017 Sep 18.

(25) The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627?fbclid=IwAR3j4ys1ZDxsgk6R1xhs-GifCZXL8qWRGPjQzftNBbd7CiQbMwzjtJGIY3s

(26) First evidence of pathogenic HERV-W envelope expression in the lynfocytes in association with the respiratory outcome of COVID-19 patients. Emanuela Balestrieri et al. (university of Rome Italy, et University of Lyon France) 2021.

(27) The Novel Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Homolog ,ACE2, Is Selectively Expressed by Adult Leydig Cells of the Testis. Gabrielle C. Douglas et al. Endocrinology 2004.

(28) The Protein Expression Profiles of ACE2 in Human Tissues. Feria Hikmet et al. Mol. Syst. Biol. Julio 2020.

(29) Angiotensin-converting enzyme 2 in the brain: properties and future directions. Huijing Xia et al. Journal of Neurochemistry, 2008.

(30) ACE2 down- regulation may contribute to the increased thrombotic risk in COVID-19. Laura Lupi et al. European Society of Cardiology, 2020.

(31) Teoría de la interferencia inmunológica entre los polisorbatos parenterales y el SARS-CoV-2. Papel de las C-Lectinas. Juan F. Gastón et al. Hospital de Barbastro, Huesca . España,2020.

(32) Modificaciones Químicas en ARN Interferente: De la investigación básica a las aplicaciones terapéuticas. Alvaro Somoza. Investigación Química. Madrid,2010.





(33) Human endogenous retrovirus-K contributes to motor neuron disease. Wensue Li et al. HHS PUBLIC ACCESS, Sci. Transl.Med. Sept. 2015.

(34)COVID-19 RNA Based Vaccines and the Risk of Prion Disease J. Bart Classen, MD* Microbiology & Infectious Diseases (Received: 27 December 2020; Accepted: 18 January 2021)

(35) mRNA, Nanolipid Particles and PEG: A triad Never Used in clinical vaccines is going to be tested on hundreds of millions of people. Alejandro Sousa et al. BIOMEDICAL.J. of Scient. And Tech. Research. Feb 2021.

(36) https://www.nosmintieron.tv/bombazo-el-director-medico-de-moderna-admite-que-la-vacuna-experimental-de-arnm-modifica-el-adn/

(37) Entrevista a dra Vanessa Schmidt-Kruger MDC-Berlin. Citada en (9).

(38) Polyethilene glycol as a cause of Anaphylaxis. Katharina Wylon et al. Allergy Asthma Clin Inmunol. Dec 2016.

(39) Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies . Wen Shi Lee,et al. Nature Microbiology sep. 2020.

(40) Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies . Wen Shi Lee,et al. Nature Microbiology sep. 2020.

(41) Imnmunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus. Chien-Te Tseng et al. Plos One. April 2012.

(42) Antibody-dependent sars coronavirus infection is mediated by antibodies against spike proteins.*Wang S.F. et alt.(Biochem Biophys Res Commun. 2014)*

(43) Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection. *Liu L. et alt* (*JCI Insight.* 2019).

(44) https://red.cienciaysaludnatural.com/lecciones/peligros-de-la-mejora-dependiente-de-anticuerpos-ade-de-estas-inyecciones/

(45) Deep surveying of alternative splicing complexity in the human transcriptome by high-throughput sequencing. Qun Pan. Et al. Nature Genetics. 2008 Nov. https://www.nature.com/articles/ng.259

(46) Simian adenovirus as vaccine vectors. Susan J. Morris,et al. Future virology. Sept. 2016.

(47) Insertional mutagenesis and autoimmunity induced disease caused by human fetal and retroviral residual toxins in vaccines. Peter Jarzina et al. Issues L. & Med. 221 (2016) https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ilmed31&div=23



(48) Use of Adenovirus type-5 vectored vaccines: a cautionary tale. Susan P. Buchbinder et al. THE LANCET, oct.,19-2020.

(49) https://laverdadnoticias.com/mundo/Vacuna-contra-COVID-19-provoca-positivos-de-VIH-Australia-cancela-su-compra-20201210-0300.html

(50) EUROPEAN MEDICINES AGENCY. 29 january 2021,EMA/94907/2021. Committee for Medical Products for Human Use (CHMP) Assessment Report. Covid-19 vaccine AstraZeneca. Common name: Covid-19 vaccine (ChAdOx1-S Recombinant) Procedure nº EMEA/H/C/005675/0000.

(51) Noticias de prensa sobre interrupción vacunación AstraZeneca:

https://www.mentealternativa.com/8-paises-europeos-suspenden-la-vacuna-de-astrazeneca-por-graves-casos-de-trombos/

https://www.google.com/amp/s/www.lavanguardia.com/vida/20210311/6299811/dinamarca-suspende-vacunacion-astrazeneca-graves-casos-trombos.amp.html

https://www.irishpost.com/news/ireland-temporarily-suspends-use-of-astrazeneca-covid-vaccine-206242

https://www.google.es/amp/s/amp.noticiasdenavarra.com/actualidad/union-europea/2021/03/15/alemania-suspende-vacuna-astrazeneca/1129099.html

https://www.eldiestro.es/2021/03/en-espana-se-suspende-la-vacunacion-con-astrazeneca-durante-15-dias-por-prevencion-que-pensaran-ahora-las-814-278-personas-ya-vacunadas-con-este-producto/

(52) ACE2 down-regulation may contribute to the increased thrombotic risk in COVID-19. Laura Lupi, et al. *European Heart Journal. July 2020.* https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/33/3200/5874082?login=true

(53) Adenovirus-platelet interaction in blood causes virus sequestration to the reticuloendothelial system of the liver. Daniel Stone et al. J. Virol. 2007 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17301138/

(54) Polyethylene glycol modification of adenovirus reduces platelet activation, endothelial cell activation, and thrombocytopenia. Sean E. Hofherr et al. Hum. Gene. Ther. Sep. 2007.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17767399/

(55) https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/las-trombosis-detectadas-tras-la-vacuna-son-raras-no-se-corresponden-con-las-que-se-suelen-ver-en-la-poblacion-general.html

(56) Vaccines that use human fetal cells draw fire. Meredith Wadman. Science 368 (6496), 1170-1171.

(57) Sobre utilización tejidos aborto:





https://cogforlife.org/guidance/

(58) Lessons from the E-ferol tragedy. Balistrery WF et al. Pediatrics, 1986.

(59) Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. Fernando P. Polack M.D. et al. The New England Journal of Medicine. Dic 2020.

(60) An ancestral retroviral protein identified as a therapeutic target in type-1 diabetes. Sandrine Levet et al. JCI Insight. Sept. 2017

(61) "Virus isolation of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) for diagnostic and research purposes", Sacha Stelzer-Braid et al. Elsevier,l 12/9/2020.

(62) ALGUNAS NOTIFICACIONES SOBRE EFECTOS ADVERSOS.

OPEN LETTER FROM THE UK MEDICAL FREEDOM ALLIANCE TO:

Nadhim Zahawi, Minister for COVID-19 vaccines deployment

Matt Hancock,Secretary of State for health and Social Care.

CC Boris Johnson Prime Minister, 5-feb-2021.

NOTIFICACIONES U.K. SOBRE VACUNA ASTRAZENECA:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/968414/COVID-19_AstraZeneca_Vaccine_Analysis_Print.pdf

listado efectos adversos UK (se actualiza semanalmente)

https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions

- https://www.eldiestro.es/2021/03/ya-son-460-las-personas-muertas-y-243-612-los-efectos-secundarios-detectados-por-la-vacuna-en-reino-unido-llaman-poderosamente-la-atencion-los-datos-de-astrazeneca-habiendo-empezado-a-usarse-mas-tard/
- https://dailyexpose.co.uk/2021/03/13/shocking-uk-gov-release-6th-update-on-adverse-reactions-to-covid-vaccines-which-sees-rate-increase-to-1-in-166/

Listado de VAERS:

https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX%5B0%5D=COVID19&DIED=Yes&fbclid=IwAR3ujgHQRJ6fg862mLffCCgzP_H2tURp5a-uIAAz14ieMYjFCajAkOnmvYE

Más efectos adversos: trombocitopenia.

http://dsru.org/pharmacovigilance-evidence-review-time-trends-in-adverse-event-reporting-in-the-eu-us-and-uk-thrombocytopenia/

https://greatgameindia.com/astrazeneca-immune-response-blood-clots/

SOBRE EL ARN DEFECTUOSO.de Pfizer.



https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627?fbclid=IwAR3j4ys1ZDxsg k6R1xhs-GifCZXL8qWRGPjQzftNBbd7CiQbMwzjtJGIY3s



http://www.christianitydaily.com/articles/11054/20210305/covid-vaccination-resulting-in-significant-number-of-deaths-serious-injuries-in-german-nursing-home-whistleblower-reveals.htm

Enorme nº de muertes registradas por VAERS solo un día después de vacuna COVID.

https://odysee.com/@mentealt:1/vaers-vaccine-expose-huge-list-of-deaths-within-a-day-of-injection:e?r=EQrH2GB5x6rFzvrhU1C8nt1bCV4yZqMh

https://m.bles.com/ultimas-noticias/estragos-de-la-vacunacion-cerca-de-3-900-muertos-entre-estados-unidos-y-la-union-europea.html?t=wk8796ec

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/968413/COVID-19_mRNA_Pfizer-_BioNTech_Vaccine_Analysis_Print__2_.pdf

https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/vaccin-astrazeneca-enquete-ouverte-a-nantes-apres-le-deces-d-un-etudiant-en-medecine-37be587c-8b3f-11eb-be07-a782e4049e5a

FIRMAS.

Este documento está avalado por los siguientes médicos y biólogos.

1. **Mª José Martínez Albarracín. Universidad de Murcia. (actualmente no colegiada)**
2. **Manuel Alejandro Sousa Escandón Doctor por Universidad de Santiago de Compostela. Colegiado 2702700 (Lugo)**
3. **Luis Marcelo Martínez. Médico genetista. Universidad de Buenos Aires MN 107982**
4. **Ricardo Falcón Lambán. Doctor por la Universidad de Zaragoza. Número de colegiado 50.0549**
5. **Emilio Morales Prado. Doctor por Universidad de Sevilla. Colegiado: 5466 del RICOM de Sevilla.**

1. **Jon Ander Etxebarria Garate - Licenciado en Biología por la Universidad de Oviedo. Facultad de León Colegiado Nº Col. 2 – Colegio de Biólogos de Euskadi**
2. **Almudena Zaragoza Velilla - Licenciada en Biología por la Universidad Autónoma de Madrid Nº Col. 19086M – Colegio de Biólogos de Madrid**
3. **Ane Miren Yusta Sanz - Licenciada en Biología de Ecosistemas por la Universidad del País Vasco Nº Col. 1584- Colegio de Biólogos de Euskadi**





6. Carlos González de la Cuesta Lic. Universidad de Santiago Doctorado en Univ. de Navarra Nº Colegiado 2235, Ourense
7. Ana María Montenegro Portillo. Doctora por la Univ de Granada. Nº Colegiada 08324
8. Silvano Baztán Guindo, Doctor en Med. Univ.de Navarra, Nº colegiado 313103445
9. José Manuel Esteban Hernández. Doctor por Universidad Literaria de Valencia
10. Juan José Martínez Licenciado la Universidad de Valladoloid. Doctor por la Universidad del País Vasco Nº Colegiado 202003256, Guipúzcoa.
11. Manuel Gutiérrez Ontiveros Universidad de Sevilla N° de Colegiado 8803
12. Rafael Reinoso Casado. Universidad de Navarra Colegiado 26/1651
13. Carmen Soler Arnedo Universidad de Valencia Colegiada 14762
14. Consuelo Vazquez Picos Facultad Oviedo. Nº colegiada 33063647.
15. Buenaventura Hernández Machín. Univ. de Las Palmas de Gran Canaria. Nº colegiado: 35/35/05158
16. Blanca Asunción Lario Elboj Universidad de Zaragoza Nº de colegiado 50/11417

4. Pablo Honduvilla Ruiz – Licenciado en Biología por la Universidad de Valencia Nº Col. 30401-CV – Colegio Oficial de Valencia.
5. Carmen Zaballa Ramos - Licenciada en Ciencias Biológicas por la Universidad del País Vasco.
6. Dr. Francisco Molino Olmedo - Doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad de Granada.
7. Jesús García Felgueroso - Licenciado en Biología por la Universidad de Oviedo.
8. José Manuel Cantó Sánchez - Licenciado en Biología por la Universidad de Granada. Catedrático de Biología y Geología.
9. Marina Castells Quero – Licenciada en Biología por la Universitat de Barcelona.
10. José Muñoz Moreno – Licenciado en Biología Fundamental por la Universidad de Granada.
11. Bartomeu Payeras Cifre – Licenciado en Biología por la Universidad de Barcelona.
12. Andrea Nuevo Álvarez - Licenciada en Biología por la Universidad de Oviedo.
13. Estíbaliz Tello Mendiguchia - Licenciada en Biología por la Universidad de Barcelona.
14. Sergio Acosta López – Licenciado





17. Esther Vilarnau Reig. Universidad Autonoma de Barcelona, Nº Col. 28034 Barcelona.
18. Eva Monge Casares. Universidad de Valladolid.
19. Concepción Ortiz de Zárate Maguregui. Universidad del País Vasco UPV (EHU) Nº Col. 33_09732 Asturias.
20. María Carmen Martínez Poyato Universidad de Murcia Nº Colegiada en Murcia 302921
21. Emilio Guzman Sánchez Nº colegiado 8812, Zaragoza
22. Ana Mar Gil Urnicia. Universidad de Navarra. Nº Colegiado 4.765 Navarra
23. Juana María Legaz Domench Universidad de Navarra. CNP:98-0007636-49
24. Dictino García Gonzalo Universidad de Bilbao Nº Colegiado 5005957, Vitoria
25. Teresa Arraez Salvago Universidad de Granada. Nº Colegiada 1805727 Granada
26. José María Olivares Barrero. Universidad de Granada. Nº Colegiado 18/1805431.
27. José Maria Altarriba U. Autónoma Barcelona Nº Colegiado 3457 Oviedo
28. Pedro López Bastida Universidad de Murcia. Número de colegiado 2546
29. María Amparo Soriano Gil Univ. Literaria de Valencia, Nº Colegiado 464617462
30. Francisco Javier Ramos Alija. Nº

en Biología por la Universidad de Alicante.

15. Nayely Espinoza Covarrubias - Licenciada en Biología por la Universidad Autónoma Metropolitana de México.
16. Rebeca Lavandera García – Licenciada en Biología por la Universidad de Oviedo.
17. Daniel de la Torre Llorente - Doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad Autónoma de Madrid. Profesor titular de universidad.
18. Rosa Domingo Bernardo – Licenciada en Biología por Universidad Complutense de Madrid.
19. Alejandro Polo Santabárbara - Licenciado en Biología Ambiental por la Universidad Autónoma de Madrid.
20. María Jesús Blázquez García - Licenciada en Biología por la Universidad Complutense de Madrid. Catedrática de Biología y Geología.
21. Miguel Cancela Bañuelos – Licenciado en Biología por la Universidad Autónoma de Madrid.
22. María Dolores Munuera Martínez - Licenciada en Biología por la Universidad de Murcia.
23. Laura Tobaruela Lana – Licenciada





Colegiado 242403479, León.

31. Mª Jesús Galán Dueñas Nº Colegiado 4109943.
32. Maria Fuentes Caballero Universidad Central Barcelona Nº Colegiado 6974. Cadiz.
33. Koldo Aso Medialdea Universidad de Valladolid. Nº Colegiado 3399, Donostia
34. Jose Luis Jiménez Sales. Universidad de Salamanca. Nº Colegiado 10/1002170, Cáceres.
35. Carlos Muñoz-Caravaca Ortega Universidad de Valencia Nº Colegiado 024617772
36. Luis Fernando Cámara. Universidad del País Vasco. Nº Colegiado 48-3200
37. Tatiana Botella Arias Universidad de Barcelona. Nº Colegiado 32.461
38. José Ramón Blanco Sánchez Universidad de Alcalá de Henares Nº Colegiado 2867889
39. Angeles Gimeno Lopez Universidad Autonoma Bcn Nºcolegiado 18768
40. Ricardo Arriola López. Universidad País Vasco. Nº Colegiado 3855, Gipuzkoa
41. Blanca Rodríguez Tuñas. Facultad de Medicina de Sevilla. Actualmente no colegiada
42. Angustias Ferrer Pertiñez.

en Biología por la Universidad de Barcelona.

24. Fernando López-Mirones – Licenciado en Biología por la Universidad Complutense de Madrid.
25. María Esperanza Manzano Piedras - Licenciada en Biología por la Universidad Autónoma de Madrid.
26. Jon Ortega Rodrigáñez - Licenciado en Biología por la Universidad Autónoma de Madrid.
27. Jacinto Martínez Ródenas – Licenciado en Biología por la Universidad de Murcia.
28. Isabel López López – Licenciada en Biología por la Universidad de Barcelona.
29. Xabier Jauregui García – Licenciado en Biología por la Universidad del País Vasco.
30. Felisa Basaldua Lázaro – Doctora en Biología por la Universidad del País Vasco.
31. Eduardo Gabriel Lucía Manica – Licenciado en Biología por la Universidad Veracruzana
32. Gabriel Cantó Martínez – Licenciado en Ciencias Ambientales por la Universidad de Murcia. Profesor de Biología y Geología.
33. Alejandro Iruela Alonso – Licenciado en Ciencias Ambientales





Nº Colegiado. 11.058

43. Francisco Tomás Verdú Vicente. Universidad de Valencia. Nº Colegiado 14.268 Valencia.
44. María Jesús Martinez Yuste. Universidad de Zaragogoza Nº Colegiada 5007480
45. Mª Luisa Escandón Pérez. Universidad de Sevilla Nº Colegiada 33/4112465
46. José Maria Méndez Bayón. Universidad de Valladolid, Nº Colegiado 26/9-4421, en La Rioja.
47. Sofía María Jesús Labrada Trenado. Universidad Central Barcelona. Nº Colegiada 23916, Barcelona.
48. Susanna Petit Petermann. Universidad Autónoma de Barcelona. Ejerzo en Suiza nº col Suiza 035967.
49. Pedro Luis Rocamora Jover. Nº Colegiado 6287, Alicante.
50. Carmen Martí Amiguet. Universidad de Valencia. Nº Colegiado 2971 en Gipuzkoa.
51. Dinah Morales Perez. Universidad de Sevilla Nº Colegiado 213978-3 (Huelva).
52. Juan Antonio Martínez Candel. Universidad de Valencia Nº colegiado 464609360
53. Raquel Fuentes Cuenca. Universidad de Alicante. ES 03-8248-7.
54. Concha Antón Antón. Universidad de Valencia. Nº Colegiado 10.812
55. María Europa Sierra Benítez. Facultad

por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

34. Francisco Javier Rueda – Licenciado en Biología por la Universidad Complutense de Madrid
35. Ramiro Castillo Burgos – Licenciado en Biología por la Universidad Nacional de Trujillo.
36. Vicente I. Costa Ciscar – Licenciado en Biología por la Universidad de Valencia.





Medicina de Cádiz. Actualmente no colegiada.

56. Angustias Ferrer Pertiñez. Nº Colegiada 11.058, Sevilla
57. Concha Antón. Universidad de Valencia Nº Colegiada 46-10812 .
58. M Susana Sanz Cardeñosa. Universidad autónoma Barcelona. Nº Colegiada 36104.
59. Servando López Gómez. Médico rehabilitador. Nº Colegiado 111104692, Cádiz.
60. Elena Castro Méndez. Universidad de Sevilla. Nº Colegiada 41/13027.